

SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Patientenverfügung | Ausführliche Version

Erstellt von

Name, Vorname: Zeitler Manuel

Geburtsdatum: 04/09/1971

Wohnort: Oberstegstrasse 4 3773 Matten

1. Diese Patientenverfügung ist in folgenden Situationen anwendbar

Ich erstelle diese Patientenverfügung nach reiflicher Überlegung für den Fall, dass ich krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr fähig bin, meinen Willen zu äussern. Die Patientenverfügung soll zur Anwendung kommen:

- [x] in allen Situationen, in denen ich urteilsunfähig bin und medizinische Behandlungsentscheide getroffen werden müssen; das heisst, bei akuten, neu auftretenden Ereignissen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall, aber auch bei chronisch verlaufenden Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium;

oder

- [ ] ______________________________

2. Meine Motivation und meine persönliche Werthaltung

Die nachfolgende Beschreibung meiner Motivation und meiner persönlichen Werthaltung ist Ausdruck meiner reiflichen Überlegungen und soll dem Behandlungsteam bei allfälligen Auslegungsschwierigkeiten als Entscheidungshilfe dienen.

Folgende konkrete Situation veranlasst mich, diese Patientenverfügung zu verfassen:

- [ ] (evtl. Beschreibung) ______________________________

- [ ] Keine besondere Situation, aber ich möchte vorsorgen für den Fall, dass ich urteilsunfähig werde.

Ich möchte mit meiner Patientenverfügung vor allem erreichen, …

… dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschöpft werden. Mein Leiden soll bestmöglich gelindert werden, ich nehme aber in Kauf, dass die von mir gewünschte Lebenserhaltung mit Belastungen verbunden sein kann. ☐ Das trifft für mich eher zu.	oder	… dass die medizinische Behandlung vor allem der Linderung des Leidens dient. Die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis ist für mich nicht vorrangig. Ich nehme in Kauf, dass durch den Verzicht auf bestimmte medizinische Behandlungen mein Leben verkürzt werden kann. ☒ Das trifft für mich eher zu.

Beschreibung der Motivation zur Erstellung der Patientenverfügung mit eigenen Worten:

Meine aktuelle Situation:

Meine Einstellung zum Leben:

Meine Erfahrungen, meine Einstellung und meine Befürchtungen bzgl. Krankheit, Sterben und Tod:

Was ich unter Lebensqualität verstehe; welche Einschränkungen/Abhängigkeiten ich schwer akzeptieren könnte:

Persönliche und/oder religiöse Überzeugungen, von denen ich mich leiten lasse:

☐ Ich wünsche eine seelsorgerische Betreuung und gehöre nachfolgender Glaubensgemeinschaft an:

☐ Ich wünsche keine seelsorgerische Betreuung.

3. Erklärungen zu Therapiezielen und bestimmten medizinischen Massnahmen

Ich habe mich bei der Erstellung dieser Patientenverfügung beraten lassen durch

☒ den behandelnden Arzt, Dr. med. Monika Schürch Simmentalstrasse 3763 Därstetten am 15.05.2019

☐ oder ______

☐ Ich möchte mich nicht abschliessend zu einzelnen medizinischen Massnahmen äussern, sondern bitte das Behandlungsteam, so zu handeln, dass damit meinem Willen bestmöglich entsprochen wird (siehe Ziffer 2, «Meine Motivation und meine persönliche Werthaltung»).

☒ Ich möchte mich spezifisch zu den nachfolgenden Situationen äussern (vgl. Auswahl I – IV).

I Unerwartetes akutes Ereignis (z.B. Unfall, Schlaganfall, Herzinfarkt)

Wenn ich durch ein unerwartetes akutes Ereignis urteilsunfähig werde und es sich nach ersten Notfallmassnahmen und sorgfältiger ärztlicher Beurteilung als unmöglich oder unwahrscheinlich erweist, dass ich meine Urteilsfähigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben.

☒ ja ☐ nein

II Schmerz- und Symptombehandlung

☐ Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot, Übelkeit. Dafür nehme ich auch eine allfällige therapiebedingte Bewusstseinstrübung (Sedation) in Kauf.

oder

☒ Wachheit und Kommunikationsfähigkeit sind für mich wichtiger als eine optimale Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

III Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung

Ich gestatte die *dauerhafte* künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung (mittels Magensonde, Infusion, chirurgischer Einlage einer Ernährungssonde).

☐ ja ☒ nein

Falls nein

Ich gestatte eine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung *vorübergehend*, d.h., wenn zu erwarten ist, dass dadurch mein Leiden gelindert wird oder dass ich später, allenfalls mit Unterstützung, Flüssigkeit und Nahrung wieder auf normalem Weg zu mir nehmen kann.

☐ ja ☒ nein

IV Reanimation im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstands und/oder Atemstillstands

Ich möchte reanimiert werden.

☐ ja ☒ nein

Zusätzliche Bemerkungen:

______

______

______

______

4. Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten

☐ Ich habe die nachfolgend genannte Vertretungsperson eingesetzt, welche ich ermächtige, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam geltend zu machen. Diese Person ist über meinen Zustand zu informieren und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen; sie kann meine Krankengeschichte einsehen und ich entbinde ihr gegenüber sämtliche Ärzte und Pflegefachpersonen von der Schweigepflicht.

Name, Vorname: Zeitler Christa

Adresse: Ahornweg 22

PLZ/Ort: 95100 Selb

Telefon Privat: 0928767211 Geschäft: 0928767211 Mobile:

E-Mail:

Kann meine Vertretungsperson nicht kontaktiert werden oder kann sie aus anderen Gründen diese Aufgabe nicht wahrnehmen, so bestimme ich folgende Ersatzperson:

Name, Vorname:

☒ Ich habe die Patientenverfügung mit meiner Vertretungsperson besprochen.

Name, Vorname der behandelnden Ärztin, des behandelnden Arztes: Dr.med.Monika Schürch

Adresse: Simmentalstrasse

PLZ/Ort: 3763 Därstetten

Telefon Privat: 0337830205 Geschäft: 0337830205 Mobile: 0337830205

E-Mail:

☒ Ich habe die Patientenverfügung mit der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt besprochen.

5. Besondere Anordnungen im Falle meines Todes

Organspende

☐ Ich möchte meine Organe spenden und gestatte die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen sowie die Durchführung der vorbereitenden medizinischen Massnahmen, die im Hinblick auf die Organspende notwendig sind. Ist dafür die Anwendung von Intensivmassnahmen erforderlich, gestatte ich dies.

☐ Ich gestatte nur die Entnahme von

☒ Ich möchte nicht Spenderin, Spender sein.

Autopsie: Ich gestatte eine Autopsie

☐ ja ☒ nein ☐ ich überlasse die Entscheidung meiner Vertretungsperson

Ich bin darüber informiert, dass das Verfassen einer Patientenverfügung freiwillig ist und dass ich diese jederzeit widerrufen oder ändern kann, solange ich urteilsfähig bin.

Zu dieser Verfügung habe ich separate Ergänzungen verfasst:

☐ nein ☒ ja, nämlich Patientenverfügung gemäs 1901 a BGB

Ort/Datum: 15.05.2019 Unterschrift:

Hinweise: Bewahren Sie Ihre Patientenverfügung so auf, dass sie bei Bedarf gefunden wird. Sie können eine Kopie bei Ihrem behandelnden Arzt hinterlegen. Senden Sie die Patientenverfügung bitte **nicht** an die FMH oder die SAMW. Die SAMW-Richtlinien zur Patientenverfügung finden Sie unter *www.samw.ch* und weitere Informationen zum Thema Patientenverfügung unter *www.fmh.ch* > *Patientenverfügung.*